

Aufnahmeantrag

in die Montessori- Schule, Pfaffenhofen
- Alle Angaben werden vertraulich behandelt! -

Zutreffendes bitte ankreuzen:

Regelklasse
(Mo – Fr 08.00 – 12.30 h)

Ganztagsklasse
(Mo-Do 08.00 – 15.30 h, Fr 08.00 – 12.30 h)
 mit Essen ohne Essen

1. Schüler/Schülerin:

Name, alle Vornamen:			
Geburtsdatum / -ort	in		
Adresse:			
Staatsangehörigkeit	Verkehrssprache in der Familie:		
Bekenntnis:	<input type="checkbox"/> römisch-katholisch <input type="checkbox"/> evangelisch <input type="checkbox"/> sonstige Religionszugehörigkeit*: _____ <input type="checkbox"/> bekenntnislos* *) Mein Kind soll am <input type="checkbox"/> katholischen <input type="checkbox"/> evangelischen <input type="checkbox"/> keinem schulischen Religionsunterricht teilnehmen.		
Krankenversichert bei			
Hauptversicherter:			

2. Erziehungsberechtigte:

Art (Eltern, Vormund)		
Name, Vorname:		
Beruf:		
E-Mailadresse:		
Telefon privat:		
Telefon dienstlich:		

Sollten die Erziehungsberechtigten nicht erreichbar sein, kann in dringenden Fällen benachrichtigt werden:

Name, Vorname:		
Anschrift:		
Telefonnummer:		

3. Geschwister:

Name:	geb.:	Name:	geb.:
Name:	geb.:	Name:	geb.:

4. Besondere Familienverhältnisse:

- Mutter / Vater verstorben seit
 Eltern leben getrennt seit
 Eltern geschieden seit
 Alleinerziehend Mutter Vater
 Pflegekind seit
 Kind wurde adoptiert mit _____ Jahren
 Besondere Belastungen:

5. Entwicklung und Persönlichkeit Ihres Kindes

Wie nimmt Ihr Kind Kontakt zu anderen Kindern auf?	<input type="checkbox"/> geht auf andere Kinder zu <input type="checkbox"/> zurückhaltend
Wie nimmt Ihr Kind Kontakt zu Erwachsenen auf?	<input type="checkbox"/> geht auf Erwachsene zu <input type="checkbox"/> zurückhaltend
Wie klappt die Einhaltung von Regeln?	<input type="checkbox"/> Hält sich gut an Regeln. <input type="checkbox"/> Braucht Nachdruck.
Ist Ihr Kind selbstständig?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> eher nicht
Kann sich Ihr Kind über einen längeren Zeitraum konzentrieren und bei der Sache bleiben?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> schwankend, je nach Interesse
Wie reagiert es auf Misserfolg?	<input type="checkbox"/> Es gibt auf. <input type="checkbox"/> Es wird zornig / traurig. <input type="checkbox"/> Es fängt wieder von vorne an.
Wie sind die motorischen Fähigkeiten Ihres Kindes ausgeprägt?	<input type="checkbox"/> gut ausgeprägt <input type="checkbox"/> Es hat Probleme in der Grob-/Feinmotorik.
Hat Ihr Kind Entwicklungsverzögerungen?	<input type="checkbox"/> ja, Art _____ <input type="checkbox"/> nein
Erhält Ihr Kind eine Therapie?	<input type="checkbox"/> ja, welche _____ <input type="checkbox"/> nein
Händigkeit	<input type="checkbox"/> Rechtshänder/in <input type="checkbox"/> Linkshänder/in

Hatte Ihr Kind in der Vergangenheit schwerwiegende Erkrankungen wie Keuchhusten Hirnhautentzündung Kinderlähmung Anfälle / Fieberkrämpfe andere Krankheiten:

Hat Ihr Kind eine Sehschwäche Hörschwäche Bewegungsstörung Sprachstörungen Allergie Verhaltensauffälligkeit schwere Erkrankung Behinderung?

Wenn ja, welche _____

Besteht eine Dauermedikation: ja, mit _____ nein

Behandelnder Arzt / Psychologe:

Telefon: _____

Dürfen beim Arzt / Psychologen gegebenenfalls Informationen eingeholt werden?

ja nein

6. Motive für die Aufnahme an der Montessori-Schule, Pfaffenhofen:

- Mein Kind war in einem Montessori-Kindergarten.
- Wir haben Interesse an der pädagogischen Konzeption.
- Wir wohnen in der Nähe der Schule.
- Wir haben / hatten bereits ein / mehrere Kinder an der Schule.
- Verwandte / Freunde haben / hatten Kinder an der Schule.

7. Wie wurden Sie auf die Montessori-Schule aufmerksam:

- Presseveröffentlichung
- Empfehlung von anderen Einrichtungen, z. B. Kindergarten /Therapeut
- Verwandte / Freunde
- Sonstiges _____

8. Wie kommt Ihr Kind zur Schule?

- Es wird von uns selbst gebracht und abgeholt.
- Wir möchten unser Kind zur kostenpflichtigen Schülerbeförderung anmelden und bitten um ein Anmeldeformular.

9. Mittags- und Hausaufgabenbetreuung

- Wir möchten unser Kind zur kostenpflichtigen Mittags- und Hausaufgabenbetreuung anmelden und bitten um ein Anmeldeformular.

10. zuständige Sprengelschule

Name und Anschrift der für Ihr Kind zuständigen Regelschule:

11. Auskunftserteilung durch den Kindergarten

Mein Kind besucht seit Jahren / Monaten folgenden Kindergarten:

Mit der Anmeldung unseres/meines Kindes entbinden wir/entbinde ich die Schule und die Einrichtungen, in die unser/mein Kind vorher ging, automatisch von ihrer Schweigepflicht, um einen konstruktiven Austausch zum Wohl unseres/meines Kindes zu ermöglichen. Die ausgefüllte Schweigepflichtsentbindung mit den genauen Angaben wie Name, Adresse und Telefonnummer hängen wir/hänge ich dem Anhang an.

ja nein

Datum

Unterschrift der / des Erziehungsberechtigten

Schweigepflichtsentbindung

Hiermit entbinde ich,

(Erziehungsberechtigte/r)

folgende Personen / Institutionen (z. B. Kindergarten, Therapeuten)

von ihrer Schweigepflicht gegenüber der Montessori Schule Pfaffenhofen, staatlich anerkannte private Grundschule der Montessori Betreibergesellschaft Pfaffenhofen mbH, Pettenkoferstr. 3, 85276 Pfaffenhofen a. d. Ilm.

Ich bin damit einverstanden, dass die o. g. Personen Gespräche offen führen können, die für das Wohlergehen meiner Tochter / meines Sohnes

(Name des Kindes)

von Belang sind.

, den

(Unterschrift der Erziehungsberechtigten)